



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



44º CONSELHO DIRETOR

55ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 22 a 26 de setembro de 2003

Tema 4.9 da agenda provisória

CD44/12 (Port.)
16 julho 2003
ORIGINAL:

ESPAÑHOL

CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES DA INFÂNCIA (AIDPI) PARA ATINGIR AS METAS DE DESENVOLVIMENTO PARA O MILÊNIO

Nas últimas décadas, a mortalidade infantil diminuiu no continente americano sobretudo devido à redução das mortes decorrentes de doenças infecciosas. Embora ainda representem 28% das mortes em crianças menores de cinco anos, seu ônus já é menor que o das causas neonatais e perinatais associadas à gestação, parto e primeiras quatro semanas de vida, responsáveis por 38% das mortes em crianças menores de cinco anos. A redução observada na mortalidade nesta faixa etária não se deu de modo uniforme nos países e houve um aprofundamento das disparidades entre os países e os grupos populacionais, um reflexo da falta de equidade no acesso às medidas disponíveis de prevenção e controle.

Neste contexto de transição epidemiológica, os esforços dirigidos à sobrevivência infantil para atingir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio devem tratar simultaneamente da prevenção e do tratamento de doenças infecciosas e afecções neonatais e perinatais que, em conjunto, são responsáveis por 76% da mortalidade em crianças menores de cinco anos no continente. Além disso, para que estes esforços contribuam para a equidade, é necessário que o enfoque prioritário sejam os países e os grupos populacionais mais vulneráveis, de forma a reduzir as disparidades existentes. Por fim, para que haja maior sobrevivência na infância com melhores condições de saúde para as crianças, é necessário que os esforços também sejam voltados para a promoção de ambientes saudáveis, com um enfoque na família e na comunidade.

A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), com enfoque prioritário na última década de reduzir a mortalidade por doenças infecciosas, é considerada uma estratégia adequada para contribuir para a sobrevivência infantil no contexto atual de transição epidemiológica. Com a incorporação de outros componentes, como o neonatal, e o reforço de sua implementação para chegar até os grupos mais vulneráveis, a expansão e o fortalecimento da AIDPI contribuirá para o avanço contínuo dos países e da Região para atingir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio em um contexto de equidade.

Na sua 132ª sessão, o Comitê Executivo examinou o presente documento e decidiu submetê-lo ao Conselho Diretor para sua consideração, discussão e decisão sobre políticas.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução	3
Situação atual	4
Ações propostas	9
Implicações financeiras.....	11
Temas-chave para deliberação.....	12
Ação solicitada ao Conselho Diretor	12

CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES DA INFÂNCIA (AIDPI) PARA ATINGIR AS METAS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

Introdução

1. Nas últimas décadas do século XX a mortalidade infantil diminuiu na Região das Américas e, particularmente na década de 90, a maioria das sub-regiões alcançou a meta da década de reduzir em um terço a mortalidade infantil em relação às cifras de 1990. A redução da mortalidade em crianças menores de cinco anos contribuiu para um ganho médio de 5,5 anos na expectativa de vida entre 1990 e 2000, o dobro do alcançado na década anterior. A maior contribuição (60%) para este ganho em anos de vida foi a redução da mortalidade por doenças infecciosas em crianças menores de cinco anos e, com uma contribuição menor (25%), a redução da mortalidade por afecções originadas no período perinatal (associadas à gestação, parto e as primeiras semanas de vida).
2. Como resultado da redução observada no ônus proporcional das doenças infecciosas como causa de mortalidade de crianças menores de cinco anos, verificou-se uma redução de 34% em 1998 para 28% em 2000. Neste período, as afecções neonatais e perinatais ganharam importância e foram responsáveis por 38% da mortalidade nesta faixa etária em 2000, o que acentuou o perfil de transição epidemiológica da maioria dos países em desenvolvimento do continente, com a coexistência de doenças infecciosas e não-infecciosas como causa de morbidade e mortalidade entre as populações menores de cinco anos.
3. A situação acima, no entanto, encobre as grandes disparidades existentes entre os países, áreas e grupos populacionais, sendo que em alguns deles as doenças infecciosas continuam causando 50% ou mais da mortalidade antes dos cinco anos de idade.
4. Neste contexto, uma maior redução na mortalidade de crianças menores de cinco anos como a proposta nas Metas de Desenvolvimento para o Milênio para o ano 2015 demanda abordagens combinadas que compreendam simultaneamente a prevenção e o tratamento de doenças infecciosas e das afecções neonatais e perinatais, para englobar os dois principais grupos de causas responsáveis por mais de dois terços da mortalidade antes dos cinco anos de idade.
5. Além disso, levando-se em consideração as profundas disparidades existentes entre os países quanto à mortalidade infantil, é preciso imprimir um enfoque estratégico a estas ações para se atingir as áreas geográficas e os grupos populacionais mais vulneráveis, a fim de obter reduções mais significativas na mortalidade e, deste modo, contribuir para a equidade.

6. Este enfoque permite reforçar as ações dirigidas à sobrevivência infantil, que constitui uma das questões pendentes mais críticas da agenda internacional das últimas décadas e enfatiza a prioridade da prevenção de mortes passíveis de serem evitadas mediante intervenções simples, aceitáveis e de baixo custo para a comunidade, de acordo com os princípios da atenção primária de saúde.

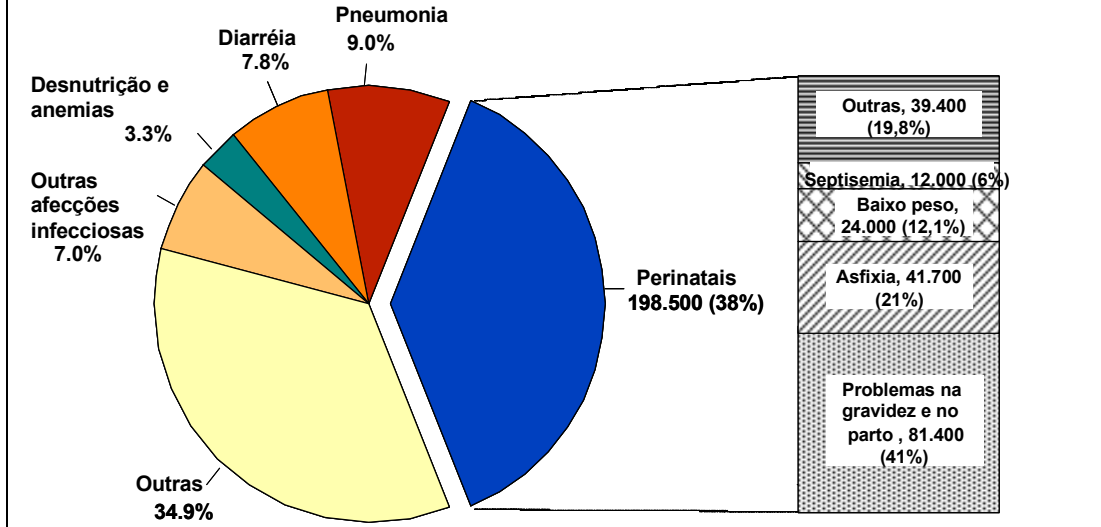
Situação atual

7. No início do milênio, pouco mais de meio milhão de crianças menores de cinco anos morriam todos os anos na Região das Américas, e a taxa de mortalidade regional para esta faixa etária era de 33,4 por 1.000 nascimentos. Destas mortes, 28% eram decorrentes de doenças infecciosas e respiratórias, principalmente diarreia e pneumonia; e cerca de 40% da mortalidade de crianças menores de cinco anos eram causadas por afecções neonatais e perinatais (Figura 1), associadas sobretudo a problemas na gravidez, no parto e na primeira semana de vida.

8. A distribuição da mortalidade no continente não foi nem é uniforme, e o risco nos primeiros cinco anos de vida variou, em 2000, de 6,6 por 1.000 nascidos vivos no Canadá a 108,2 por 1.000 nascidos vivos no Haiti, o que representa um risco relativo de 16,3. Estas diferenças entre os países também são observadas dentro de um mesmo país, o que revela disparidades consideráveis entre áreas e grupos populacionais, sobretudo em minorias étnicas como as populações indígenas.

9. A situação observada, no entanto, representou um importante avanço em relação às décadas anteriores, o que contribuiu para a implementação de ações de controle, inicialmente específicas e posteriormente integradas, a fim de reduzir a mortalidade por diarreia e infecções respiratórias agudas que, ao lado da desnutrição, eram as principais causas de mortalidade entre crianças menores de cinco anos no início da década de 80.

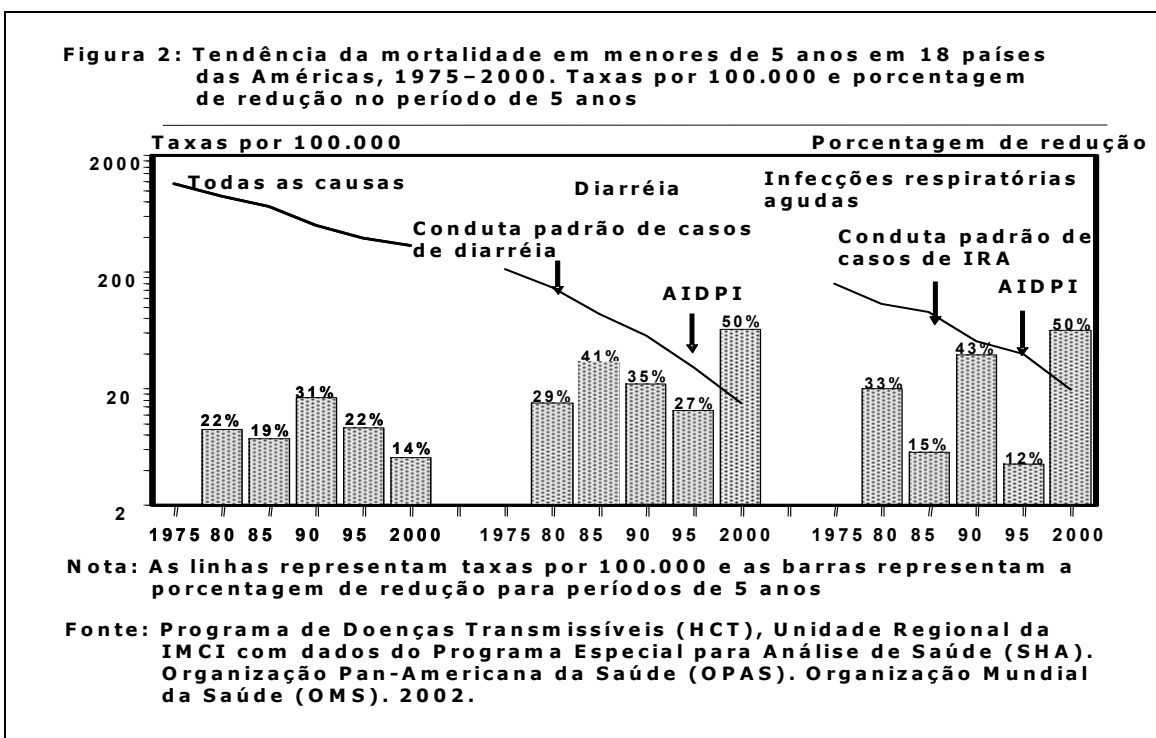
Figura 1: Causas de mais de meio milhão de mortes anuais em crianças menores de cinco anos na Região das Américas ao final do século XX



10. A mortalidade por diarréia sofreu uma redução de 41% na primeira metade daquela década, mais do dobro do observado nos cinco anos anteriores, que coincidiu com a implementação da estratégia de conduta padrão para casos de diarréia (Figura 2). De modo semelhante, a mortalidade por infecções respiratórias agudas (IRA) caiu 43% na segunda metade da década de 80, quase três vezes mais que nos cinco anos anteriores e que também coincidiu com a implementação da estratégia de conduta padrão para casos de IRA.

11. A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), adotada e promovida em 1999 pelo Conselho Diretor da OPAS por meio da Resolução CD41.R5, contribuiu sem dúvida para uma maior redução da mortalidade por ambas as causas; e no período posterior de cinco anos da sua implementação, tanto a mortalidade por diarréia como por IRA sofreram redução de 50%. Esta redução foi parte dos resultados previstos na iniciativa “*Crianças Sadias: a Meta de 2002*”, com a proposta de reduzir em 100 mil o número de mortes de crianças menores de cinco anos no período 1999-2002, sobretudo por meio da implementação da estratégia de AIDPI. A avaliação intermediária demonstrou que 43% da meta (diminuição de mais de 43.000 mortes em crianças menores de cinco anos) foram obtidos nos dois primeiros anos da implementação da iniciativa, ao mesmo tempo em que era ampliada a cobertura da estratégia de AIDPI nos países; mais de 80% (diminuição de mais de 36.000 mortes) foram devidos à redução da mortalidade por causas que eram alvo da estratégia.

12. Estes resultados provam ainda mais o importante potencial de impacto da AIDPI para reduzir a mortalidade e melhorar a sobrevivência infantil e vieram a se somar aos benefícios já demonstrados da estratégia, tais como a sua contribuição para melhorar a qualidade e a eficiência da atenção primária e aprimorar os conhecimentos e as práticas da família para o cuidado das crianças, a fim de prevenir mortes sobretudo decorrentes do cuidado inadequado em casa e consulta tardia em casos de doenças infecciosas como diarreia e pneumonia.



13. O importante apoio regional e nacional dado à implementação da estratégia foi fundamental para estes avanços, inclusive a recente resolução CSP26.R10 da Conferência Sanitária Pan-Americana em 2002, que destaca a importância de fortalecer a implementação efetiva da estratégia nos países da Região para melhorar as condições de saúde da infância. Isso constituiu um marco indispensável para fortalecer o papel regional de apoio à implementação da estratégia nos países e contribuiu para acelerar o processo de expansão da estratégia e ampliar o acesso da população a esta por meio da atenção primária de saúde. Além disso, a implementação da AIDPI contribuiu para promover um enfoque simultaneamente dirigido ao tratamento das doenças e prevenção de mortes evitáveis (sobrevivência infantil) e para a promoção de um crescimento e desenvolvimento com saúde, com a melhora da qualidade da atenção infantil tanto nos serviços de saúde como no âmbito da família, em casa e na comunidade.

14. Durante o processo de implementação da AIDPI, uma vasta mobilização em nível regional e nos países resultou na sua adaptação à realidade local e desencadeou um rápido processo de capacitação do pessoal de saúde para sua implementação, especialmente nos serviços de atenção primária. Mais recentemente houve uma ativa participação das faculdades de medicina, escolas de enfermagem e outras instituições acadêmicas que estão em um processo acelerado de incorporação da estratégia de AIDPI ao ensino de graduação, conforme a recomendação das Resoluções CE124.R4 e CSP26.R10 de 1999 e 2002, respectivamente.

15. Estes esforços foram complementados pelo fortalecimento do componente comunitário da estratégia, com base na promoção de *práticas familiares essenciais para o crescimento e o desenvolvimento com saúde durante a infância* recomendadas pela OMS/UNICEF, dando um enfoque especial aos grupos populacionais mais vulneráveis, como as populações indígenas, migrantes e de áreas marginais de bolsões de pobreza nas cidades grandes, populações estas que têm acesso limitado ou nulo aos serviços e pessoal de saúde.

16. No entanto, há várias dificuldades a serem enfrentadas para a implementação e expansão da estratégia, que já foram objeto de atenção por parte do Corpo Diretivo da OPAS e fazem parte das recomendações adotadas nas resoluções mencionadas anteriormente. Com o propósito de enfrentar o desafio que representa o cumprimento das Metas de Desenvolvimento para o Milênio e, levando-se em consideração o potencial que a AIDPI tem para contribuir para a realização destas, considera-se fundamental complementar estas resoluções para que sejam abordados alguns dos problemas fundamentais que podem comprometer o progresso das ações que, em nível regional, nacional e local, destinam-se a atingir tais metas.

17. As Metas de Desenvolvimento para o Milênio em relação à infância retomam a prioridade da sobrevivência infantil, que representa uma das tarefas pendentes mais importantes do século passado. No contexto da transição epidemiológica na Região e das diferenças entre os países, o alcance destas metas requer um enfoque simultâneo na prevenção e controle de doenças infecciosas e de afecções neonatais e perinatais, já que juntas causam pelo menos duas de cada três mortes ocorridas antes dos cinco anos de idade.

18. Além disso, as Metas de Desenvolvimento para o Milênio devem ser atingidas com equidade, de forma a reduzir as disparidades persistentes entre os países da Região e entre regiões de um mesmo país. Para isso, faz-se necessário orientar as ações com um enfoque estratégico, de maneira a chegar até os grupos populacionais e áreas mais vulneráveis, em que são registrados os índices de mortalidade mais elevados.

19. Por fim, para atingir uma maior sobrevivência infantil, são necessárias também intervenções dirigidas para garantir nutrição, cuidados e estímulos adequados às crianças na família e na comunidade. Isso contribui também para reduzir a incidência e a gravidade das doenças, melhorar o crescimento e promover um desenvolvimento compatível com o mais elevado potencial que possam alcançar.

20. Neste sentido, considera-se indispensável executar ações concretas que permitam, por um lado, proporcionar à população acesso aos instrumentos e estratégias essenciais para incentivar e acelerar a redução da mortalidade e morbidade na infância e que contribuam com a promoção de nutrição, crescimento e desenvolvimento com saúde. Por outro lado, é preciso estabelecer mecanismos que permitam identificar rapidamente os grupos populacionais mais vulneráveis e de difícil alcance, a fim de orientar os esforços para permitir o acesso destas populações a tais instrumentos e estratégias.

21. A AIDPI, por seu enfoque integrado e seu âmbito de implementação, que compreende os serviços de atenção primária de saúde, a família e a comunidade, constitui uma das estratégias essenciais para atingir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio com maior equidade e com um enfoque na sobrevivência infantil e crescimento e desenvolvimento com saúde.

22. Isso foi demonstrado pela experiência de alguns países, que ampliaram os conteúdos da estratégia para que atendessem à transição epidemiológica. Em particular, a incorporação de um componente neonatal em nove países da América Latina e do Caribe fez com que a estratégia fosse expandida para cobrir a atenção na primeira semana de vida, período em que ocorre a maioria das mortes associadas aos períodos neonatal e perinatal e que não está atualmente incluída na versão genérica da estratégia, que cobre a criança a partir de uma semana de vida até os cinco anos de idade. Outras experiências, tais como a incorporação de um componente para prevenção e detecção de maltratos, abuso sexual e outras formas de violência na infância, conduta para doenças obstrutivas respiratórias e detecção precoce de retardo no desenvolvimento, também contribuíram para atender a morbidade prevalente na infância dentro do contexto da transição epidemiológica.

23. Com base nestas experiências e avanços realizados por alguns países e, conforme as resoluções do Corpo Diretivo da OPAS mencionadas anteriormente, a incorporação na estratégia de AIDPI de novos componentes atenderá às demandas dos países para adequá-la à transição epidemiológica da região e incentivará o esforço conjunto dos países para aproveitar as experiências existentes, assim como o planejamento de outros componentes para atender a doenças e problemas de prevalência crescente, como o aumento da infecção por HIV/AIDS na infância. Isso também contribuirá para reforçar o potencial já observado da estratégia de prevenir mortes na infância, com os benefícios que

prevenção e o tratamento de outras doenças e problemas de saúde prevalentes podem proporcionar para melhorar as condições de vida deste grupo populacional.

Ações propostas

24. Para atingir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio para a saúde na infância nas Américas em um contexto de equidade que permita chegar até os mais vulneráveis, são propostas as seguintes ações:

- (a) *Ampliação da estratégia de AIDPI, com a incorporação de novos componentes, especialmente o componente neonatal e perinatal, e o incentivo da sua implementação para atingir as Metas de Desenvolvimento do Milênio e reforçar a importância de vinculá-la a outras intervenções que contribuam à saúde e ao desenvolvimento na infância.* A ampliação da AIDPI deve complementar os conteúdos genéricos iniciais da estratégia com um componente neonatal (dirigido especialmente à primeira semana de vida) e com outros componentes de prevenção e atenção de outras doenças e problemas prevalentes na infância. Também reforça seus conteúdos e vínculo com todas as intervenções voltadas a promover o crescimento e o desenvolvimento com saúde, o que permite dispor de uma estratégia efetiva tanto para a sobrevivência infantil (já que serão cobertas as causas responsáveis por mais de dois terços das mortes em crianças menores de cinco anos na Região), como para melhorar a qualidade da atenção e cuidados das crianças nos serviços de saúde, na família e na comunidade.

Com a adaptação à realidade local de cada país, a estratégia contribuirá para fortalecer os preceitos da atenção primária de saúde e melhorar o poder de resolução do pessoal e dos serviços de atenção primária. A ênfase continua no enfoque integrado da atenção mediante intervenções dirigidas à prevenção de mortes e doenças e à prevenção e promoção da saúde e redução das oportunidades perdidas durante os contatos dos serviços de saúde com as crianças menores de cinco anos e suas famílias. Deve haver também um esforço contínuo para estimular a capacidade da família de proporcionar às suas crianças cuidados e atenção de qualidade adequados na infância.

- (b) *Estabelecimento de prioridades estratégicas para atingir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio de redução da mortalidade infantil com equidade.* A identificação dos países que sofrem o maior prejuízo em termos de mortalidade evitável na infância permite concentrar aí os esforços a fim de reduzir as disparidades ainda persistentes e contribuir para a equidade. Para regiões de um mesmo país, a identificação dos grupos populacionais mais vulneráveis, que habitualmente não têm acesso à atenção e em que em geral se registra maior mortalidade, pode ajudar a orientar as atividades para que tais grupos tenham

acesso e possam utilizar a estratégia de AIDPI, o que requer uma ampla mobilização que permita otimizar o uso de todos os recursos disponíveis em favor das populações mais vulneráveis.

As estimativas do potencial impacto da implementação desta estratégia indicam que é possível atingir uma diminuição geral da mortalidade de crianças menores de cinco anos e uma redução do risco entre os países de 17,7 em 2000, a menos de 10 em 2008 e a menos de 7 em 2015.

- (c) *Mobilização de esforços e recursos para obter a sustentabilidade das intervenções de saúde da infância.* Esta é a única forma de assegurar acesso equitativo aos benefícios do conhecimento e da tecnologia disponíveis e garantir o crescimento e desenvolvimento com saúde na infância. Para isso, é necessário fazer um trabalho de sensibilização para que todos os países adotem as decisões e disposições do governo necessários para atingir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio quanto à saúde na infância dentro de um contexto de equidade em termos práticos. Para tal, é preciso promover compromissos setoriais para o ensino da AIDPI na formação do pessoal da área da saúde, com vistas a reduzir e progressivamente suprimir a carga de capacitação dos ministérios de saúde, e a coordenação intersetorial, mobilização de recursos e conjunção de esforços entre o setor público, previdência social, serviços privados de atenção, ONG e organismos internacionais e bilaterais, vinculando os projetos financiados tanto em nível nacional como local.
- (d) *Integração da estratégia de AIDPI nos espaços em que as crianças e suas famílias vivem, brincam, aprendem e passam o tempo* contribui para prevenir mortes e promove a sobrevivência infantil, assim como o crescimento e desenvolvimento com saúde durante a infância. Para tal, a implementação e o acesso efetivo à estratégia devem fazer parte dos ambientes saudáveis, incluindo a própria, município ou localidade e todas as instituições em que as crianças vivem, brincam, aprendem e passam o tempo.
- (e) *Potencialização da população* por meio do fortalecimento e promoção das práticas essenciais para o crescimento e desenvolvimento com saúde permite prevenir doenças, desincentivar comportamentos prejudiciais à saúde e promover os que contribuem para promover a saúde e o desenvolvimento. A 26^a. Conferência Sanitária Pan-Americana, realizada em 2002, destacou a importância da comunicação social e educação para a saúde da comunidade. Com base nestas práticas, é possível fortalecer sua capacidade de proporcionar melhores condições de saúde para as crianças e fazer com que se tornem adultos saudáveis e produtivos e tornem sustentável o desenvolvimento local. O incentivo de alianças intersetoriais e da participação local da população e de todos seus organismos

representativos permite criar redes que contribuam para construir um ambiente integrado e saudável para as crianças menores de cinco anos e suas famílias.

25. Estas ações são compatíveis e estão vinculadas aos novos enfoques internacionais para a saúde das crianças, incluídos na estratégia de saúde da infância e adolescência elaborada pela OMS; recomendações e documentos básicos da Sessão Especial das Nações Unidas sobre a Criança, realizada em 2002; enfoque do ciclo de vida em que se baseia o desenvolvimento atual de estratégias para a atenção integrada na adolescência e vida adulta e durante a gravidez e a estratégia mundial da OMS sobre alimentação da lactante e de crianças pequenas. Estas ações também estão baseadas nas resoluções da OPAS sobre a estratégia de AIDPI e levam em consideração as recomendações do Grupo Assessor Técnico para AIDPI (GATA) que, como grupo independente de especialistas convocados pela direção da OPAS, reconheceu a importância que a ampliação da estratégia de AIDPI pode ter para acelerar a redução da mortalidade e morbidade de crianças e proporcionar-lhes um crescimento e desenvolvimento com saúde.

Implicações financeiras

26. A criação da Unidade de Saúde da Infância e da Criança e do Adolescente (CA), como parte da Área de Saúde Familiar e Comunitária (FCH), deu incentivo ao enfoque integrado para a atenção à e ao enfoque no ciclo de vida e propiciou um contínuo para a ação em prol da saúde da infância e adolescência. Para as ações específicas voltadas à melhoria da saúde da infância, a Unidade conta com fundos ordinários e extraordinários, num total de US\$ 1.350.000 para o biênio em curso e uma previsão de aumento para o biênio 2004–2005, período em que as ações propostas devem ser desenvolvidas, adaptadas e sua execução e expansão iniciada nos países. Contudo, estas previsões estão sendo prejudicadas pela diminuição verificada em 2002–2003, período em que não foram recebidos os fundos programados do Programa Mundial da OMS, provenientes de recursos extra-orçamentários.

27. A realização das Metas de Desenvolvimento para o Milênio em um contexto de equidade e para atingir os mais vulneráveis vai necessitar de um reforço às ações para manter os recursos atuais, restituir o apoio extra-orçamentário do Programa Mundial da OMS e mobilizar outros recursos para planos específicos e execução das ações no nível local, que sejam adotadas conforme o que se propõe neste documento.

Temas-chave para deliberação

28. Propõem-se os seguintes aspectos para discussão e deliberação:
- (a) Com relação à *adoção da estratégia de AIDPI e incorporação de novos componentes*, devem ser consideradas ações concretas para que o conteúdo da estratégia de AIDPI seja um instrumento da política de saúde para a atenção das crianças. Isso inclui incorporá-los como parte das normas de atenção dentro dos programas de garantia de qualidade e dos sistemas de prestação, para o que a OPAS pode oferecer apoio técnico regional, assim como promover o intercâmbio horizontal de experiências entre os países.
 - (b) Com relação ao *estabelecimento de prioridades estratégicas de ação*, é necessário promover e fortalecer mecanismos para dispor de informação mais atualizada e de melhor qualidade e cobertura, com o propósito de identificar os grupos populacionais mais vulneráveis, que constituem prioridade em cada país. A OPAS pode desempenhar um papel-chave na coordenação dos recursos e capacidades disponíveis, tanto em nível regional como nacional, envolvendo todas as instituições que participam na produção, análise e avaliação de informações para realizar um processo participativo, que permita a apropriação dos resultados e sua utilização como instrumento de planejamento nacional e local.
 - (c) Com relação à *mobilização de esforços e recursos para a sustentabilidade das intervenções de saúde da infância*, deve-se reforçar as ações para que a estratégia de AIDPI seja incorporada de forma sustentável em seus três âmbitos de implementação: pessoal, serviços de saúde, família e comunidade. Para isso, a OPAS e os ministérios de saúde devem trabalhar em conjunto para atrair os setores governamentais, não-governamentais e da comunidade em um plano sustentado para que o ensino da estratégia de AIDPI seja parte da formação do pessoal de saúde nos cursos de graduação e pós-graduação e para que sejam incorporados os conteúdos desta estratégia em todos os espaços em que as crianças vivem, brincam, aprendem e passam o tempo.
 - (d) Para a *potencialização da população promovendo as práticas essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis na infância*, deve-se ampliar as atividades para difusão e transferência dos conteúdos das práticas básicas para o crescimento e desenvolvimento com saúde propostas pela AIDPI, de modo que estas sejam incorporadas em nível local e na comunidade.

Ação solicitada ao Conselho Diretor

29. Levando-se em conta a informação apresentada, solicita-se que o Conselho Diretor:

- (a) Discuta a importância e a necessidade da rápida incorporação de novos componentes à estratégia AIDPI, particularmente o neonatal assim como outros componentes que atendam à transição epidemiológica por que passam os países, e faça recomendações à Secretaria para o lançamento e implementação efetiva nos países a fim de assegurar o avanço contínuo para atingir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio para a infância;
- (b) Analise o enfoque proposto para estratificar as Metas de Desenvolvimento para o Milênio quanto à mortalidade infantil e em um contexto de equidade para identificar os grupos populacionais mais vulneráveis e faça recomendações sobre a forma como a OPAS e os países podem realizar esta tarefa;
- (c) Proponha à Secretaria que a AIDPI seja adotada como uma das intervenções essenciais para atingir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio para a infância e melhorar a condição de saúde das crianças e promover o desenvolvimento sustentável no continente, e faça recomendações aos países para sua incorporação efetiva nos quadros reguladores e de política de saúde para a infância;
- (d) Sugira à Secretaria os mecanismos para, a partir dos âmbitos regional e nacional, realizar o seguimento e o controle do avanço para atingir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio para a infância, com ênfase particular na obtenção de uma maior equidade e garantia de acesso às intervenções para os grupos populacionais mais vulneráveis.

- - -